……………………………….

……………………………….

Nazwa i adres Wykonawcy

**„Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w tym dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Chodzieży w 2025 r.”**

**Wykaz usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu dotyczących zdolności technicznej lub zawodowej**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Zamawiającego** | **Rodzaj usług** | **Wartość wykonanych usług i ilość godzin** | **Termin realizacji** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

..........................., dnia ................. 2024 r.

*......................................................*

( podpis osoby upoważnionej)